·论著·

中老年慢性病患者卫生服务利用及影响因素研究

唐玲[1]，张国良[1]，李振坤[2]，司圣波[3]，刘强[4]，陈任[5*]，任佰玲[3*]

1.230001 安徽省合肥市，中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）北区医务科
2.230001 安徽省合肥市，中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）病案统计室
3.230001 安徽省合肥市，中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）北区综合办公室
4.230001 安徽省合肥市，中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）北区总务科
5.230032 安徽省合肥市，安徽医科大学卫生管理学院
*通信作者：陈任，教授；E-mail：chenren2006@hotmail.com　任佰玲，副研究员；E-mail：565244576@qq.com

【摘要】 **背景** 中老年人是慢性病高发人群，慢性病给中老年卫生服务带来挑战，探索中老年慢性病患者卫生服务利用的影响因素具有重要意义。**目的** 了解我国中老年慢性病患者卫生服务利用情况及其影响因素，为提高中老年慢性病患者的卫生服务利用水平提供依据。**方法** 选取中国健康与养老追踪调查（CHARLS）2020 数据库中≥ 45 岁且患有慢性病的样本 5 280 例。以过去 1 个月的门诊服务利用情况、过去 1 年的住院服务利用情况为因变量；基于安德森卫生服务利用行为模型（以下简称 Anderson 模型）选取自变量，其中，倾向因素纳入人口学特征、社会结构特征及健康行为为指标，使能因素纳入个人年收入、医疗保险、受新型冠状病毒感染（COVID-19）疫情影响导致推迟或取消医疗服务情况，需求因素纳入日常生活能力（ADL）、自评健康状况、生活满意度、患慢性病数量。采用多因素 Logistic 回归模型分析中老年慢性病患者卫生服务利用情况的影响因素。**结果** 5 280 例慢性病患者中，1 487 例（28.16%）患者过去 1 个月有门诊就诊行为，1 393 例（26.38%）患者过去 1 年有住院就诊行为。多因素 Logistic 回归分析结果显示，受 COVID-19 疫情影响导致推迟或取消医疗服务、ADL、自评健康状况、患慢性病数量是中老年慢性病患者门诊服务利用情况的影响因素（P<0.05），饮酒、医疗保险、受 COVID-19 疫情影响导致推迟或取消医疗服务、ADL、自评健康状况、患慢性病数量是中老年慢性病患者住院服务利用情况的影响因素（P<0.05）。**结论** 应加强对饮酒、无医疗保险、自评健康差、患慢性病数量多、ADL 功能障碍的中老年慢性病患者的关注，注重该人群的医疗卫生服务需求，进一步提高其卫生服务利用水平。

【关键词】 卫生服务利用；中老年人；慢性病；影响因素分析；安德森卫生服务利用行为模型

【中图分类号】 R 197 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0182

The Utilization and Influencing Factors of Health Services for Middle Aged and Elderly Chronic Disease Patients

TANG Ling[1], *ZHANG Guoliang*[1], *LI Zhenkun*[2], *SI Shengbo*[3], *LIU Qiang*[4], *CHEN Ren*[5*], *REN Bailing*[3*]

1.North District Medical Department, the First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China/Anhui Provincial Hospital, Hefei 230001, China
2.Medical Records & Statistics Office, the First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China/Anhui Provincial Hospital, Hefei 230001, China
3.North District Comprehensive Office, the First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China/Anhui Provincial Hospital, Hefei 230001, China
4.North District General Affairs Department, the First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China/Anhui Provincial Hospital, Hefei 230001, China
5.School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

基金项目：国家自然科学基金资助项目（72274068）

引用本文：唐玲，张国良，李振坤，等. 中老年慢性病患者卫生服务利用及影响因素研究［J］. 中国全科医学，2025. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0182.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］

TANG L, ZHANG G L, LI Z K, et al. The utilization and influencing factors of health services for middle aged and elderly chronic disease patients［J］. Chinese General Practice, 2025.［Epub ahead of print］



*Corresponding authors: CHEN Ren, Professor; E-mail: chenren2006@hotmail.com
REN Bailing, Associate researcher; E-mail: 565244576@qq.com

【Abstract】 **Background** Middle aged and elderly people are at high risk of chronic diseases, and chronic diseases pose challenges to healthcare services for them. Exploring the influencing factors of healthcare service utilization for middle-aged and elderly patients with chronic diseases is of great significance. **Objective** Analyze the utilization of health services among middle-aged and elderly patients with chronic diseases and its influencing factors, providing a basis for improving the level of health service utilization. **Methods** Selected 5 280 samples aged ≥ 45 with chronic diseases from the the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) 2020 database. Drawing on the Anderson Health Service Utilization Behavior Model, the study variables include: (1) propensity factors, including demographic characteristics such as age, gender, place of residence, marital status, smoking, alcohol consumption, social structure, and health behavior. (2) Enabling factors include the ability to access healthcare services, such as economic living standards (personal annual income), medical insurance, and delayed or cancelled medical services due to the impact of the pandemic. This study ranks individual annual income in descending order and divides it into three equal parts on average. The first third is the low-income group, the middle third is the middle-income group, and the last third is the high-income group. (3) Demand factors, including activities for daily living (ADL) status, self-rated health status, life satisfaction, number of chronic diseases, and personal cognition and evaluation. Dependent variable: health service utilization (outpatient/inpatient service utilization). Using Logistic regression model to analyze the influencing factors of health service utilization among middle-aged and elderly patients with chronic diseases in China. **Results** Among 5 280 chronic disease patients, 1 487 (28.2%) had outpatient visits in the past month, and 1 393 (26.4%) had inpatient visits in the past year. The results of multiple logistic regression analysis showed that self-assessment of health status, delayed or cancelled medical services due to the impact of the epidemic, chronic disease incidence, and daily living activity ability were the influencing factors of outpatient service utilization ($P<0.05$). Alcohol consumption, medical insurance, self-assessment of health status, postponement or cancellation of medical services due to the impact of the epidemic, chronic disease incidence, and daily living activity ability are the influencing factors of hospitalization service utilization ($P<0.05$). **Conclusion** Strengthen attention to middle-aged and elderly chronic disease patients who drink alcohol, lack medical insurance, self evaluate poor health, have a large number of chronic diseases, and have ADL dysfunction, pay attention to the medical and health service needs of this population, and further improve the utilization level of health services.

【Key words】 Utilization of health services; Middle-aged and elderly people; Chronic diseases; Root cause analysis; Anderson health service utilization behavior model

随着经济社会的发展、卫生健康服务水平的提高、居民人均期望寿命的增长，慢性病不仅是我国的社会问题，也是影响人类健康的重大公共卫生问题之一[1-3]。中老年人是慢性病高发人群，由于生活方式的转变，慢性病患者寿命越来越长，加之人口老龄化及城镇化、工业化的加速，我国慢性病患者的人数还会不断增长，同时由于慢性病死亡的人数占比也会越来越高[4-5]。《中国居民营养与慢性病状况报告（2020）》中数据显示，2019 年我国慢性病死亡占总死亡的 88.5%[4]。慢性病不仅导致人体健康状况下降，而且还会给家庭带来灾难性后果，甚至还会导致“因病致贫、因病返贫”[6]。中国卫生健康统计年鉴显示，2021 年我国门诊总诊疗人次数达 84.72 亿人次，居民年平均就诊次数达 6.01 次，住院入院人次数达 24 731.8 万人次，居民年住院率达 17.5%[7]。慢性病患者数量与日俱增，但卫生服务利用稍显不足，卫生服务需求得不到充分满足。因此，对中老年慢性病患者的卫生服务利用情况进行研究，提高中老年人慢性病患者的卫生服务利用率，对实现健康老龄化具有重要意义。目前，许多学者对中老年人卫生服务利用情况及影响因素开展了研究，但大多只单独针对门诊服务或住院服务利用，或者为地区性调查，少有针对慢性病患者这一人群开展的研究[8-10]。本研究以安德森（Anderson）卫生服务利用行为模型（以下简称 Anderson 模型）为理论基础，采用 2020 年中国健康与养老追踪调查（China Health and Retirement Longitudinal Study，CHARLS）数据，旨在了解我国中老年慢性病患者的卫生服务利用现状及影响因素，从而为满足中老年慢性病患者卫生服务需求提供建议，为进一步完善慢性病卫生服务工作提供参考依据，助力我国健康老龄化工作理论和实践深入发展。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究资料来源于 2020 年 CHARLS 开展的第 5 轮全国调查，为针对中国≥ 45 岁中老年家庭和个人的调查，调查信息涉及人口学特征、健康状况、就业、医疗

保险及医疗费用等模块，使用该数据分析中老年慢性病患者的医疗服务利用情况具有代表性。该调查共有 19 395 例样本，按照本研究的纳入与排除标准，纳入≥ 45 岁且患有慢性病的样本，排除关键变量缺失的样本，最终保留 5 280 例样本。调查问卷中的慢性病包括高血压、血脂异常、糖尿病等 15 种[11]。

1.2 研究方法

本研究以卫生服务利用情况为因变量，选取"过去 1 个月是否去医疗机构看过门诊"衡量门诊服务利用情况，选取"过去 1 年是否住过院"衡量住院服务利用情况；以 Anderson 模型为理论基础进行自变量选取。变量选取及赋值情况见表 1。

Anderson 模型在社会医学、卫生经济学领域是较为公认的卫生服务研究理论体系，被广泛应用于居民卫生服务利用相关研究中[12]。Anderson 理论表明，居民在决定是否利用卫生服务时受 3 个维度因素的影响，即倾向因素、使能因素、需求因素。本研究从以上 3 个维度选取自变量：（1）倾向因素，指慢性病患者在患病前倾向于利用卫生服务所具备的个人特征，包括性别、年龄、居住地性质、婚姻状况、吸烟、饮酒等人口学特征、社会结构特征及健康行为[13]。（2）使能因素，指间接影响慢性病患者对卫生服务需求的因素，包括经济生活水平（个人年收入）、医疗保险、受新型冠状病毒感染（COVID-19）疫情影响导致推迟或取消医疗服务等能够获得卫生服务的能力[13-14]。本研究将个人年收入按照从低到高的顺序排列，将慢性病患者平均分成 3 等份，前 1/3 为低收入组，中间 1/3 为中收入组，后 1/3 为高收入组。（3）需求因素，指影响个人是否利用卫生服务的直接因素，包括日常生活能力（activities for daily living，ADL）、自评健康状况、生活满意度、患慢性病数量等个人认知与评价[15]。ADL 包括穿衣、洗澡、用餐、上下床等 6 项活动，6 项活动均能独立完成且无困难为功能完整，否则为存在功能障碍[14，16]。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 27.0 统计软件进行数据分析。对中老年慢性病患者的基本情况和卫生服务利用情况做描述性统计分析，计数资料以相对数表示。采用 χ^2 检验比较不同特征慢性病患者的卫生服务利用情况，构建多因素 Logistic 回归模型分析中老年慢性病患者卫生服务利用情况的影响因素。采用双侧检验，检验水准为 α =0.05。

2 结果

2.1 慢性病患者的基本情况

5 280 例慢性病患者中，男 2 445 例（46.31%），女 2 835 例（53.69%）；年龄 45~59 岁 2 335 例（44.22%），60~69 岁 1 835 例（34.75%），70~79 岁 861 例（16.31%），≥ 80 岁 249 例（4.72%）；居住地位城镇 2 009 例（38.05%），农村 3 271 例（61.95%）；已婚且与配偶一同居住 4 003 例（75.81%）；吸烟 2 628 例（49.77%）；饮酒 1 529 例（28.96%）；个人月收入为低收入 2 593 例（49.11%），中收入 1 790 例（33.90%），高收入 897 例（16.99%）；有医疗保险 5 015 例（94.98%）；受 COVID-19 疫情影响导致推迟或取消医疗服务 914 例（17.31%）；ADL 功能完整 3 732 例（70.68%）；自评健康状况为好 8 20 例（15.53%），一般 2 528 例（47.88%），不好 1 932 例（36.59%）；生活满意 1 771 例（33.54%），一般 2 748 例（52.05%），不满意 761 例（14.41%）；患 1 种慢性病 3 381 例（64.03%），患 2 种慢性病 1 244 例（23.56%），患≥ 3 种慢性病 655 例（12.41%）。

表 1 变量选取及赋值情况
Table 1 Variable selection and assignment

变量	变量赋值
因变量	
门诊服务利用	是 =1，否 =2
住院服务利用	是 =1，否 =2
自变量	
倾向因素	
性别	男 =1，女 =2
年龄	45~59 岁 =1，60~69 岁 =2，70~79 岁 =3，≥ 80 岁 =4
居住地性质	城镇 =1，农村 =2
婚姻状况	已婚且与配偶一同居住 =1，其他 =2
吸烟	是 =1，否 =2
饮酒	是 =1，否 =2
使能因素	
个人年收入	低收入 =1，中收入 =2，高收入 =3
医疗保险	有 =1，无 =2
受 COVID-19 疫情影响导致推迟或取消医疗服务	是 =1，否 =2
需求因素	
ADL	功能完整 =1，功能障碍 =2
自评健康状况	好 =1，一般 =2，不好 =3
生活满意度	满意 =1，一般 =2，不满意 =3
患慢性病数量	1 种 =1，2 种 =2，≥ 3 种 =3

注：COVID-19= 新型冠状病毒感染，ADL= 日常生活能力。

2.2 慢性病患者的卫生服务利用情况

（1）1 487 例（28.16%）患者过去 1 个月有门诊就诊行为。不同性别、年龄、居住地性质、婚姻状况、医疗保险情况患者的门诊服务利用情况比较，差异无统计学意义（P>0.05）；不同吸烟、饮酒、个人年收入、受 COVID-19 疫情影响导致推迟或取消医疗服务、ADL、自评健康状况、生活满意度、患慢性病数量患者的门诊服务利用情况比较，差异有统计学意义（P<0.05），见



表 2。

（2）1 393 例（26.38%）患者过去 1 年有住院就诊行为。不同性别、年龄、居住地性质、婚姻状况、生活满意度患者的门诊服务利用情况比较，差异无统计学意义（P>0.05）；不同吸烟、饮酒、个人年收入、医疗保险、受 COVID-19 疫情影响导致推迟或取消医疗服务、ADL、自评健康状况、患慢性病数量患者的门诊服务利用情况比较，差异有统计学意义（P<0.05），见表 2。

2.3 中老年慢性病患者卫生服务利用影响因素的多因素 Logistic 回归分析

（1）以门诊服务利用情况为因变量，以表 1 中差异有统计学意义的指标（吸烟、饮酒、个人年收入、受 COVID-19 疫情影响导致推迟或取消医疗服务、ADL、自评健康状况、生活满意度、患慢性病数量）为自变量，进行多因素 Logistic 回归分析。结果显示，受 COVID-19 疫情影响导致推迟或取消医疗服务、ADL、自评健康状况、患慢性病数量是中老年慢性病患者门诊服务利用情况的影响因素（P<0.05），见表 3。

（2）以住院服务利用情况为因变量，以表 1 中差异有统计学意义的指标（吸烟、饮酒、个人年收入、医疗保险、受 COVID-19 疫情影响导致推迟或取消医疗服务、ADL、自评健康状况、患慢性病数量）为自变量，进行多因素 Logistic 回归分析。结果显示，饮酒、医疗保险、受 COVID-19 疫情影响导致推迟或取消医疗服务、ADL、自评健康状况、患慢性病数量是中老年慢性病患者住院服务利用情况的影响因素（P<0.05），见表 4。

3 讨论

3.1 饮酒是降低住院服务利用的重要因素

本研究结果表明，饮酒的中老年慢性病患者的住院服务利用度较低，与郝爱华等[12]、程雨等[17]的研究结果一致。经常饮酒的中老年慢性病患者健康意识可能相对较低[18]，并且生活中可能常有熬夜等健康危险行为，更有可能推迟寻求治疗，回避利用住院服务。而不饮酒者中有一部分属于戒酒群体，戒酒者的健康状况可能较差，因疾病等原因选择戒酒，有极大可能性为了自身健康而寻求卫生服务的支持[14]，这与其自身行为生活方式及健康意识密切相关。

3.2 医疗保险对住院服务利用有明显影响

本研究分析发现，医疗保险对门诊服务利用的作用无影响，但有医疗保险者比没有医疗保险者住院服务利用度高（OR=0.655，P<0.05）。这表明医疗保险是住院服务利用的重要促进因素，该结论与崔亚男等[15]、李长乐等[19]的研究结果相同。研究表明，没有医疗保险的中老年慢性病患者在购买药物治疗疾病时更多地选择自费[20]，而有医疗保险的中老年慢性病患者在购买药

表 2 不同特征中老年慢性病患者的卫生服务利用情况比较［例（%）］

Table 2 Comparison of Health Service Utilization among Elderly Chronic Disease Patients with Different Characteristics

变量	例数	门诊服务利用	住院服务利用
性别			
男	2 445	687（28.10）	661（27.03）
女	2 835	800（28.22）	732（25.82）
χ^2 值		0.009	0.997
P 值		0.923	0.318
年龄（岁）			
45~59	2 335	651（27.88）	603（25.82）
60~69	1 835	526（28.66）	470（25.61）
70~79	861	238（27.64）	243（28.22）
≥ 80	249	72（28.92）	77（30.92）
χ^2 值		0.506	5.079
P 值		0.918	0.166
居住地性质			
城镇	2 009	552（27.48）	547（27.23）
农村	3 271	935（28.58）	846（25.86）
χ^2 值		0.755	1.192
P 值		0.385	0.275
婚姻状况			
已婚且与配偶一同居住	4 003	1 137（28.40）	1 043（26.06）
其他	1 277	350（27.41）	350（27.41）
χ^2 值		0.474	0.912
P 值		0.491	0.340
吸烟			
是	2 628	700（26.64）	641（24.39）
否	2 652	787（29.68）	752（28.36）
χ^2 值		6.028	10.683
P 值		0.014	0.001
饮酒			
是	1 529	374（24.46）	318（20.80）
否	3 751	1 113（29.67）	1 075（28.66）
χ^2 值		14.583	34.561
P 值		<0.001	<0.001
个人年收入			
低收入	2 593	681（26.26）	635（24.49）
中收入	1 790	543（30.34）	494（27.60）
高收入	897	263（29.32）	264（29.43）
χ^2 值		9.395	10.441
P 值		0.009	0.005
医疗保险			
有	5 015	1 414（28.20）	1 342（26.76）
无	265	73（27.55）	51（19.25）
χ^2 值		0.052	7.318
P 值		0.819	0.007

（续表 2）

变量	例数	门诊服务利用	住院服务利用
受 COVID-19 疫情影响导致推迟或取消医疗服务			
是	914	425（46.50）	335（36.65）
否	4 366	1 062（24.32）	1 058（24.23）
χ^2 值		183.688	60.020
P 值		<0.001	<0.001
ADL			
功能完整	3 732	939（25.16）	829（22.21）
功能障碍	1 548	548（35.40）	564（36.43）
χ^2 值		56.706	113.928
P 值		<0.001	<0.001
自评健康状况			
好	820	126（15.37）	114（13.90）
一般	2 528	609（24.09）	518（20.49）
不好	1 932	752（38.92）	761（39.39）
χ^2 值		197.674	279.229
P 值		<0.001	<0.001
生活满意度			
满意	1 771	439（24.79）	465（26.26）
一般	2 748	805（29.29）	704（25.62）
不满意	761	243（31.93）	224（29.43）
χ^2 值		17.049	4.491
P 值		<0.001	0.106
慢性病数量			
1 种	3 381	819（24.22）	755（22.33）
2 种	1 244	411（33.04）	396（31.83）
≥ 3 种	655	257（39.24）	242（36.95）
χ^2 值		80.252	85.242
P 值		<0.001	<0.001

物治疗疾病时，可以通过医保基金统筹，降低自付比例，从而更多的患者更倾向于选择通过住院治疗疾病，缓解自身和家庭的医疗负担，这促进了住院服务的利用。表明人们对卫生服务的利用水平与其享受的保障水平有较大关系。由于慢性病具有治疗周期长和多发性、迁延性等特点，常需要在医疗机构治疗和控制病情，而现行的基本医疗保险政策对门诊费用的补偿远低于对住院费用的补偿[8，13]。因此，可逐步提高医疗保险报销比例，在减轻慢性病患者疾病经济负担的同时提高其健康水平并增加其卫生服务利用。

3.3 自评健康状况、ADL、患慢性病数量明显影响卫生服务利用

本研究结果显示，自评健康状况不好、一般人群的门诊服务利用度分别是自评健康状况好者的 2.533 倍和 1.694 倍，住院服务利用度分别是自评健康状况好者的 2.955 倍和 2.071 倍，这表明自评健康状况差会增加卫生服务利用度，与曾志超等[9]的研究结论一致。有

表 3 中老年慢性病患者门诊服务利用影响因素的多因素 Logistic 回归分析

Table 3 Multivariate Logistic regression analysis of influencing factors on outpatient service utilization in middle-aged and elderly patients with chronic diseases

自变量	*b*	*SE*	Wald χ^2 值	*P* 值	*OR*（95%CI）
吸烟（以是为参照）					
否	0.012	0.119	0.101	0.921	1.012（0.801~1.279）
饮酒（以是为参照）					
否	0.118	0.073	2.591	0.107	1.125（0.975~1.300）
个人年收入（以低收入为参照）					
中收入	0.097	0.139	0.483	0.487	1.101（0.839~1.446）
高收入	–0.103	0.094	1.210	0.271	0.902（0.751~1.084）
受 COVID-19 疫情影响导致推迟或取消医疗服务（以是为参照）					
否	–0.815	0.078	109.275	<0.001	0.443（0.380~0.516）
ADL（以功能完整为参照）					
功能障碍	0.155	0.071	4.707	0.030	1.167（1.015~1.343）
自评健康状况（以好为参照）					
一般	0.937	0.115	66.130	<0.001	2.553（2.037~3.200）
不好	0.527	0.071	54.626	<0.001	1.694（1.473~1.948）
生活满意度（以满意为参照）					
一般	–0.036	0.102	0.123	0.726	0.965（0.791~1.178）
不满意	–0.162	0.094	2.975	0.085	0.851（0.708~1.022）
患慢性病数量（以 1 种为参照）					
2 种	0.424	0.094	20.221	<0.001	1.529（1.271~1.840）
≥ 3 种	0.108	0.104	1.061	0.303	1.114（0.907~1.366）

研究结果显示，与直接询问患病情况或采用测量方法获得健康结果相比，被访者更倾向于接受自评健康，自评健康能够有效避免调查过程中出现的回忆偏倚和调查者偏倚，是测量健康状况的良好替代指标[12，14]。自评健康得分能够真实反映居民健康状况，当居民感觉自身健康状况变差时，会寻求更多的卫生服务来改善健康状况，从而导致卫生服务利用的增加。因此，在实际工作中应做好中老年人的健康管理工作，重视自评健康的应用，提倡和推广自评健康在卫生服务利用和卫生决策中的作用。ADL 功能障碍的中老年慢性病群体门诊和住院服务利用度均较高（*OR*=1.167，*P*<0.05；*OR*=1.401，*P*<0.001），其原因可能是这些患者 ADL 受限，会更积极地寻求卫生服务，从而导致医疗服务需求较大[15]。基层医疗卫生机构可以为 ADL 功能障碍的中老年慢性病患者建立电子健康档案[15]，精准把握该人群医疗需求，为其提供高质量、便利性的卫生服务。此外，本研究发现，患 2 种慢性病者的卫生服务利用高于患 1 种慢性病者，但患≥ 3 种慢性病者的卫生服务利用与患 1 种慢性病者相比无统计学意义。慢性病患者患病的种类越多，卫生服务利用的可能性越高，与潘琳[13]等、贺梦璐等[21]的研究一致。一方面，患 2 种慢性病者对自身



表 4 中老年慢性病患者住院服务利用影响因素的多因素 Logistic 回归分析

Table 4 Multivariate Logistic regression analysis of influencing factors on inpatient service utilization in middle-aged and elderly patients with chronic diseases

自变量	b	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR（95%CI）
吸烟（以是为参照）					
否	0.141	0.124	1.309	0.253	1.152（0.904~1.467）
饮酒（以是为参照）					
否	0.230	0.076	9.031	0.003	1.258（1.083~1.461）
个人年收入（以低收入为参照）					
中收入	0.039	0.142	0.074	0.785	1.040（0.787~1.374）
高收入	0.028	0.094	0.088	0.767	1.028（0.855~1.238）
医疗保险（以有为参照）					
无	-0.424	0.164	6.648	0.010	0.655（0.474~0.903）
受 COVID-19 疫情影响导致推迟或取消医疗服务（以是为参照）					
否	-0.341	0.081	17.547	<0.001	0.711（0.606~0.834）
ADL（以功能完整为参照）					
功能障碍	0.337	0.071	22.425	<0.001	1.401（1.218~1.610）
自评健康状况（以好为参照）					
一般	1.083	0.117	86.166	<0.001	2.955（2.351~3.715）
不好	0.728	0.072	102.312	<0.001	2.071（1.798~2.384）
患慢性病数量（以 1 种为参照）					
2 种	0.409	0.096	18.283	<0.001	1.505（1.248~1.815）
≥ 3 种	0.054	0.105	0.261	0.609	1.055（0.858~1.298）

的疾病可能更敏感，从而积极寻求卫生服务改善自身健康；另一方面，患≥ 3 种慢性病者年龄可能较大，文化水平较低，影响了其就医观念和卫生服务利用[9，22]。随着疾病谱的变化、人口老龄化程度的加深和人均期望寿命的增加，慢性病群体与慢性病共存的时间变长，一人患多种慢性病的情况愈加严重，需要消耗更多的医疗资源，疾病负担加重[21]。应以健康为中心，探讨多重慢性病的综合管理模式。同时，加强健康宣教，提高多重慢性病患者的健康意识和自我管理意识。

3.4 受 COVID-19 疫情影响导致推迟或取消医疗服务会增加卫生服务利用度

受 COVID-19 疫情影响导致推迟或取消医疗服务者的卫生服务利用度较高，这与刘莹等[23]的研究结论不同。原因可能是慢性病患者自身常伴有基础性疾病，对医疗保健的需求具有持久性、大量性特征，COVID-19 疫情期间即使就医不便利，中老年人不擅于使用互联网医院等现代化的手段就医，但该群体对卫生服务的利用仍然较高，这也反映了中老年慢性病患者实际上对卫生服务的需求较大。在 COVID-19 疫情的推动下，互联网时代的线上就医成为常态[24]。应进一步完善互联网医疗服务，简化线上挂号、就诊的服务流程，促进老年群体的卫生服务利用可及性。

4 小结

需要加强对饮酒、无医疗保险、自评健康差、患慢性病数量多、ADL 功能障碍中老年慢性病患者的关注。加强对中老年慢性病患者的健康宣教，使其正确认识饮酒对身体健康的影响，并促使其养成健康的生活行为方式。扩大医疗保险的覆盖范围，加大财政投入力度，逐步提高医疗保险报销比例，尽可能满足中老年慢性病患者合理的卫生服务需求。患者个人、社会组织和政府共同作用，形成有效的慢性病防治体系，落实慢性病患者健康管理等国家基本公共卫生服务项目。同时加强宣传“互联网 +”医疗，丰富就医方式，完善线上就诊渠道，进一步提高卫生服务利用水平。

本研究的局限和不足：首先，CHARLS 并非卫生服务利用影响因素的专题调研数据，部分可能对卫生服务利用有影响的因素无法纳入研究，如社会支持因素、卫生服务可及性等，可能会影响结果的准确性；其次，本研究使用的是 2020 年数据库，当时受 COVID-19 疫情影响较大，且之后随着疫情防控相关政策及医疗卫生服务相关政策的调整，可能出现一些新的情况；最后，本研究为横断面研究，难以推断饮酒、无医疗保险、自评健康差、患慢性病数量多、ADL 功能障碍等因素与卫生服务利用的因果关系。

作者贡献：唐玲提出主要研究目标，负责研究的构思、设计、实施，撰写论文；张国良、李振坤进行数据的收集与整理，统计学处理，图表绘制与展示；司圣波、刘强进行论文修订；陈任、任佰玲负责文章的质量控制与审查，对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

唐玲 https://orcid.org/0000-0003-3761-5300

陈任 https://orcid.org/0000-0003-3626-9450

参考文献

[1] MURRAY C J L，LOPEZ A D. Measuring the global burden of disease［J］. N Eng J Med，2013，369（5）：448-457. DOI：10.1056/nejmra1201534.

[2] TANG L，BAI Z L，JI K，et al. Correlations of external social capital in social organizations providing integrated eldercare services with medical care in China［J］. BMC Health Serv Res，2022，22（1）：101. DOI：10.1186/s12913-022-07508-2.

[3] 唐玲，陈贵梅，刘浏，等 . 健康老龄化领域公民社会组织中文文献计量学［J］. 中国老年学杂志，2021，41（14）：3103-3106. DOI：10.3969/j.issn.1005-9202.2021.14.051.

[4] 中国居民营养与慢性病状况报告（2020 年）［J］. 营养学报，2020，42（6）：521.

[5] ZHONG Y Q，QIN G，XI H Q，et al. Prevalence，patterns of multimorbidity and associations with health care utilization among middle-aged and older people in China［J］. BMC Public Health，

2023，23（1）：537. DOI：10.1186/s12889-023-15412-5.
[6] 张楚，王怡欢 . 慢性病与灾难性卫生支出风险研究：基于 2018 年 CHARLS 数据［J］. 中国卫生政策研究，2021，14（4）：42-48. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2021.04.006.
[7] 国家统计局 . 中国统计年鉴 2022［EB/OL］.［2024-03-01］. https://www.stats.gov.cn/sj/ndsj/2022/indexch.htm.
[8] 范潇茹，陈莎，施予宁，等 . 我国中老年人慢性病共病现状及其对卫生服务利用和医疗费用的影响研究［J］. 中国全科医学，2022，25（19）：2371-2378. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0220.
[9] 曾志超，邓清文，卢俊红，等 . 中老年人门诊和住院服务利用影响因素的比较研究［J］. 南京医科大学学报（社会科学版），2021，21（2）：165-170. DOI：10.7655/NYDXBSS20210213.
[10] 李树峰，严晓玲，付翰林，等 . 我国中老年慢性病患者卫生服务利用现况及影响因素分析［J］. 实用预防医学，2019，26（5）：550-554. DOI：10.3969/j.issn.1006-3110.2019.05.011.
[11] ZHAO Y H，HU Y S，SMITH J P，et al. Cohort profile：the China health and retirement longitudinal study（CHARLS）［J］. Int J Epidemiol，2014，43（1）：61-68. DOI：10.1093/ije/dys203.
[12] 郝爱华，陈楚天，郎玲玲，等 . 老年人自评健康与卫生服务利用的关系研究［J］. 中国全科医学，2021，24（7）：818-823. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.032.
[13] 潘琳，吴群红，郑统，等 . 基于 Anderson 模型中国慢性病患者卫生服务利用现状及其影响因素分析［J］. 中国公共卫生，2021，37（9）：1384-1388. DOI：10.11847/zgggws1125766.
[14] 李振坤，向阳，刘乃鹏，等 . 我国中老年居民住院服务利用影响因素研究［J］. 南京医科大学学报（社会科学版），2024，24（3）：243-248. DOI：10.7655/NYDXBSSS240017.
[15] 崔亚男，宫春博，王文燕，等 . 中老年慢性病患者卫生服务利用影响因素分析：基于 CHARLS 数据实证分析［J］. 现代预防医学，2023，50（13）：2389-2395. DOI：10.20043/j.cnki.MPM.202209597.
[16] 韩磊娟，欧阳伟 . 老年人居家和社区养老服务利用影响因素研究：基于 CHARLS 数据的实证分析［J］. 中国卫生政策研究，2023，16（8）：16-23. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2023.08.003.
[17] 程雨，王梓琪，郭美君，等 . 农村老年居民住院服务利用影响因素及边际效应分析［J］. 医学与社会，2021，34（6）：59-63. DOI：10.13723/j.yxysh.2021.06.012.
[18] MIQUEL L，GUAL A，VELA E，et al. Alcohol consumption and inpatient health service utilization in a cohort of patients with alcohol dependence after 20 years of follow-up［J］. Alcohol Alcohol，2017，52（2）：227-233. DOI：10.1093/alcalc/agw075.
[19] 李长乐，孙静，齐小龙，等 . 我国居民住院服务利用的影响因素分析［J］. 卫生经济研究，2018（2）：54-56.
[20] 李瑶，刘俊霞，李磊 . 新农保对农村老年人医疗服务利用的影响及异质性研究［J］. 农业技术经济，2022（8）：112-124.
[21] 贺梦璐，王春霞，王海鹏，等 . 山东省农村多重慢病患者卫生服务利用现状及影响因素分析［J］. 中国卫生事业管理，2021，38（12）：922-925.
[22] 马牧野，尹文强，林经纬，等 . 山东省农村居民卫生服务需要及影响因素研究［J］. 中国卫生事业管理，2019，36（2）：120-123.
[23] 刘莹，宁宁，王璐 . 新冠疫情背景下公众医疗卫生服务利用情况及影响因素研究［J］. 中国社会医学杂志，2023，40（6）：725-728. DOI：10.3969/j.issn.1673-5625.2023.06.022.
[24] 朱阳杰 . 基于共病的 COVID-19 住院患者卫生服务利用公平性研究［D］. 上海：中国人民解放军海军军医大学，2024.

（收稿日期：2024-07-19；修回日期：2024-08-22）
（本文编辑：王凤微）